FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 23

ÉTUDE

SUR

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

PAR LE TARTRE STIBIÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19 DÉCEMBRE 1887

PAR

Joseph-François-Emmanuel ROBY

MÉDECIN DE 2e CLASSE DE LA MARINE

Né à Bayonne (Basses-Pyrénées), le 30 Octobre 1858.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
RONDOT,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1887

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 23

ÉTUDE

SUR

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

PAR LE TARTRE STIBIÉ

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19 DÉCEMBRE 1887

PAR

Joseph-François-Emmanuel ROBY

MÉDECIN DE 2e CLASSE DE LA MARINE

Né à Bayonne (Basses-Pyrénées), le 30 Octobre 1858.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DE FLEURY,	professeur,	*président.*
MORACHE,	professeur,	*juges.*
RONDOT,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie Vve Cadoret

17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1887

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
BITOT..... }
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT.
	PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS.
	LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN.
	RONDOT.
	ARTIGALAS.
	MOUSSOUS.
	DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER.
	PIECHAUD.
	LAGRANGE.
	POUSSON.
	DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les »Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE ET A MA SŒUR

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549625_0068

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR DE FLEURY

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux.
Officier de l'Instruction publique.

INTRODUCTION

Le traitement d'une affection aussi commune que la pneumonie est un des plus chargés de la pathologie. Mais ici comme dans bien d'autres cas, cette richesse apparente ne prouve qu'une chose : l'infidélité d'action de ces divers moyens, résultat qui nous paraît imputable à l'application intempestive de la médication.

Le but du modeste travail que nous soumettons aujourd'hui à la bienveillante appréciation de nos juges est de prouver une fois de plus, que la médecine unitaire voulant appliquer à une maladie donnée, un traitement donné formulé à l'avance, constitue ce qu'on pourrait appeler un non sens thérapeutique, la négation même de cette branche si importante de l'art médical.

La Médecine moderne, peut-être un peu trop occupée de l'anatomie pathologique, toute son attention concentrée sur la lésion, semble quelquefois, je ne dirai pas oublier le malade, mais négliger trop volontiers les relations qui existent entre l'homme et le milieu dans lequel il vit.

Il faut bien reconnaître cependant, que si telle médication réussit dans un endroit et ne réussit pas dans un autre, il y a là autre chose qu'un simple hasard, et qu'il serait facile de trouver dans la constitution médicale, la situation géographique, le milieu cosmique, les conditions hygiéniques, la race, la constitution physique, le tempérament des sujets en cause, l'explica-

tion raisonnée de ces résultats en apparence contradictoires.

Le médecin doit trouver ses indications non pas seulement dans la maladie et son siège, mais dans l'état physiologique de l'individu lui-même qu'il faut modérer, exciter, soutenir, suivant les cas.

Parmi les éléments qui peuvent et doivent nous guider dans cette détermination, la constitution individuelle est certainement un des plus importants; l'âge, le sexe, l'état des forces, le tempérament, les habitudes sont également des circonstances qui modifient la physionomie du mal et les indications de la thérapeutique; c'est donc une question d'organisation et non de géographie. Viennent ensuite les éléments fournis par les symptômes organiques et fonctionnels : le siège, l'étendue, le degré de la lésion, puis la douleur, la toux, l'expectoration, la dyspnée, la fièvre, l'état des forces ; voilà la base la plus vraie, la plus solide des variations dans les indications thérapeutiques.

Comme il arrive souvent que tous ces éléments sont en harmonie, c'est sur ce consensus que l'on doit se baser pour faire choix du traitement.

La médication stibiée a joui autrefois d'une grande vogue; de nombreuses et mémorables discussions se sont élevées à son sujet. Bien délaissée aujourd'hui, le Dr Dujardin Beaumetz, dans ses leçons de clinique thérapeutique, la juge en ces termes : « L'action de l'émétique sur l'exsudat pulmonaire est ab-
» solument nulle; il n'agit que sur la fièvre en abaissant la
» température, mais cet effet n'est obtenu qu'en provoquant
» des perturbations graves dans l'économie, en déterminant
» des lésions souvent durables du tube digestif et en déprimant
» outre mesure les forces du malade. Le tartre stibié à haute
» dose est donc une médication dangereuse et le souvenir que

» j'ai gardé des résultats obtenus par cette méthode lors de » mon début dans la carrière médicale, m'a laissé une impres- » sion peu favorable ».

Ne pourrait-on pas trouver l'explication de cette impression défavorable dans les caractères même de la population nosocomiale de Paris et d'une façon plus générale des grandes villes ? Elle semble peu faite pour la médication stibiée, composée qu'elle est pour la plus grande part, de malheureux ouvriers sans travail, de gens anémiés, abattus, usés par l'alcoolisme, la misère, la débauche, réunissant en un mot toutes les conditions de la misère physiologique, et partant peu disposés aux réactions inflammatoires vives et franches.

Bien autres sont les conditions dans lesquelles le Dr Maurel a eu l'occasion d'employer cette médication. Ses malades, tous dans la force de l'âge provenaient les uns de l'inscription maritime, c'est-à-dire de cette population du littoral, vigoureuse, laborieuse, énergique, vouée aux rudes épreuves de la pêche et de la navigation côtière, sobre, bien nourrie et jouissant d'une atmosphère exceptionnellement pure et excitante ; les autres fournis par le recrutement après la sélection rigoureuse des conseils de révision. C'était donc l'élite de la population au point de vue de la vigueur et de la résistance physique.

Cette différence dans les sujets explique suffisamment la différence dans les résultats.

Nous diviserons notre travail en trois parties :

Dans la première, nous ferons un rapide exposé des principaux traitements qui ont été employés dans cette affection.

Dans la deuxième, nous étudierons la médication stibiée.

La troisième sera consacrée aux observations que nous avons recueillies.

Qu'il nous soit permis d'abord de témoigner ici toute notre

gratitude à M. le Dr Maurel, qui a bien voulu nous autoriser à prendre, dans son intéressant service de l'hôpital maritime de Cherbourg, les observations qui suivent.

Nous prions également M. le professeur de Fleury, d'agréer tous nos remerciements, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette Thèse.

ÉTUDE

SUR

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

PAR LE TARTRE STIBIÉ

PREMIÈRE PARTIE

EXPOSÉ SOMMAIRE DES MÉTHODES ET PROCÉDÉS DE TRAITEMENT MIS EN USAGE CONTRE LA PNEUMONIE

Nous les diviserons en huit classes :

1° Expectation ;

2° Antiphlogistiques ;

3° Antithermiques ;

4° Médicaments cardiaques ;

5° Toniques ;

6° Antiseptiques ;

7° Médications diverses ;

8° Médications complémentaires.

Nous ne nous dissimulons pas l'imperfection de cette division et les critiques dont elle est passible ; mais son but est modeste : mettre un peu d'ordre et de clarté dans l'exposé sommaire que nous allons présenter.

1° Expectation. — C'est l'observation de la marche de la maladie abandonnée à elle-même, sans diriger contre elle aucun traitement actif. Cette ligne de conduite a été inspirée par le fait que, la pneumonie étant une maladie à cycle déterminé, le rôle du médecin devait se borner à en surveiller la marche, sans jamais intervenir, dans la crainte de contrarier les efforts curatifs de la nature.

Skoda et Dietl en Allemagne, Magnus Huss en Norvège, Bennet en Angleterre, Laboulbène en France, ont produit des statistiques pour prouver que l'expectation pure donnait des résultats plus avantageux que l'emploi des médications énergiques.

Sans entrer dans la discussion de ces statistiques, nous dirons que, comme le fait remarquer Peter (1) celles de Dietl en particulier prouvent seulement qu'entre les mains de cet expérimentateur, comme il le qualifie, l'expectation a été la moins meurtrière des médications systématiques. Il ne s'ensuit nullement que ce soit la meilleure des médications.

L'état sous lequel se présentent les pneumoniques, que la doctrine, l'incurie, le préjugé ou la misère ont privés dans les premiers jours de la maladie de toute assistance médicale, n'est pas faite pour nous enthousiasmer en faveur de cette expectation tant vantée.

Sur 212 cas traités de cette façon chez des enfants, Barthez n'a eu que deux décès et c'était deux pneumonies doubles.

Malgré ce brillant résultat et même chez eux, il ne faudrait pas généraliser son emploi d'une façon absolue et en tout cas, il est indispensable aussi bien chez les enfants que chez les adultes de l'accompagner d'un régime hygiénique et diététique convenable.

---

(1) *Cliniques médicales*, t. I.

2° *Antiphlogistiques.* — Dans cette classe nous rangerons la saignée et les antimoniaux.

A. *Saignée.* — Pendant longtemps elle a été la base de la thérapeutique de la pneumonie. Sans remonter à Hippocrate et à Galien qui l'indiquaient formellement dans les phlegmasies de la poitrine, Sydenham, Borsieri, Bouillaud saignaient coup sur coup jusqu'à la syncope. Réamier, Laennec, Louis, Grisolle, Trousseau, Valleix sans pousser le traitement à cette intensité considéraient la saignée comme une méthode maîtresse. Aujourd'hui on est bien revenu, peut-être même trop, de ces spoliations sanguines et leur emploi est limité aux indications suivantes formulées par Jaccoud : 1° dyspnée intense et température très élevée; 2° troubles mécaniques de la circulation pulmonaire (hypérémie et œdème); 3° phénomènes de stase encéphalique.

Nous ajouterons que son action sur le pouls et la température est assez fugace, ce qui explique comment on a pu être amené à la méthode des saignées coup sur coup pour obtenir une certaine continuité d'action.

Il faut remarquer d'ailleurs que ses effets sur le pouls sont précisément le contraire de ce qu'en attendaient les anciens; l'élévation et la rapidité du pouls sont jusqu'à une certaine limite d'autant plus marquées que la perte de sang a été plus abondante et plus subite *(Loi de Marey)*.

La saignée possède une action déprimante considérable, mais ne jouit de cette propriété qu'en soustrayant à l'organisme les matériaux de sa nutrition; de là une double action par son emploi : la débilitation d'abord, et la dépression qui en est la conséquence. Cette action débilitante ne prolonge pas seulement la période aiguë de la maladie, mais encore et surtout la convalescence. Il ne faut d'ailleurs pas l'employer dans la période avancée de la maladie, car elle appauvrit le sys-

tème général sans diminuer en aucune façon la fluxion inflammatoire qui est déjà constituée. Tout à fait au début, dans la période d'engouement elle peut être utile.

B. *Antimoniaux*. — Bien différente est l'action des antimoniaux.

Ici point d'affaiblissement radical ; les forces se maintiennent dans leur intégrité, elles sont seulement comme effacées, comprimées. L'inflammation passée, l'organisme se relève aisément et la convalescence n'est nullement entravée.

C'était pour les cliniciens d'il y a une trentaine d'années la méthode thérapeutique par excellence dans le traitement de la pneumonie. L'application abusive et aveugle qu'on en a fait indistinctement à tous les cas est cause qu'à côté de ses nombreux et incontestables services, elle a grossi presque autant que l'abus de la saignée le nécrologe de la pneumonie (Lépine) (1).

Nous reviendrons sur cette médication qui fait l'objet de la deuxième partie.

3° *Antithermiques*. — Parmi eux nous citerons les bains froids, le sulfate de quinine et quelques antithermiques de découverte récente.

A. *Bains froids*. — Pour la pneumonie, comme pour la fièvre typhoïde, ce procédé qui nous vient d'Allemagne paraît y être resté cantonné. Brandt, Liebermester, Jürgensen, Fismer, Vogel et Lebert (de Breslau) ont traité et guéri des pneumonies par des bains froids.

En France leur emploi dans la fièvre typhoïde a souvent produit chez ces malades le développement des pneumonies qui, au lieu d'être atténuées par cette méthode prenaient une marche rapidement mortelle. Aussi compte-t-elle chez nous très

(1) *Dict. de Méd. et de chir. pratiques.*

peu de partisans. Il n'en est pas de même des bains chauds ou tièdes qui dans la pneumonie des enfants en particulier ont donné d'excellents résnltats.

B. *Sulfate de quinine.*— Tout aussi infidèle, est, dans l'affection qui nous occupe, l'emploi de ce médicament si précieux à tant de titres. C'est encore en Allemagne que ce mode de traitement a vu le jour. Vogt, Liebermester, Jürgensen, Wachsmuth l'auraient employé avec succès. Mais comme le fait remarquer Dujardin Beaumetz (1), le sulfate de quinine à dose thérapeutique est un antithermique fort incertain, et pour obtenir des abaissements notables dans la température, il faut atteindre des doses presques toxiques produisant des troubles sérieux du côté de l'encéphale et du côté du cœur des troubles non moins graves, caractérisés par une véritable myocardite.

Liebermester et Jürgensen en ont administré jusqu'à 5 grammes en une seule fois, pratique fort dangereuse.

Son indication nous paraît limitée à la pneumonie développée sous l'influence du paludisme.

C. *Antithermiques nouveaux.* — La thérapeutique s'est enrichie dans ces dernières années d'une série d'antithermiques, doués d'une puissance réelle mais dangereux dans l'affection qui nous occupe, parce qu'il en faut des doses considérables qui produisent des troubles graves du côté du système nerveux, et qui agissent en diminuant le pouvoir respiratoire du sang par une véritable asphyxie. Je veux parler de la résorcine, de la kairine et de la thalline.

Il n'en est pas de même de l'antipyrine qui abaisse la température, diminue les pulsations et ne paraît pas altérer le liquide sanguin. De plus, comme tous les phénols et oxyphénols, elle est un médicament antifermentescible.

---

(1) *Clinique Thérap.*

Son emploi pourra donc être indiqué dans la pneumonie, lorsque l'élévation de la température constituera un danger auquel il sera urgent de faire face.

4° Médicaments cardiaques. — Nous citerons ici la digitale et la vératrine.

A. *Digitale.* — Son application au traitement des phlegmasies est due à Traube. En France, c'est l'école de Strasbourg qui a le plus contribué à son étude et à sa diffusion. Hirtz et ses élèves, et plus récemment le professeur Picot, de Bordeaux (1), ont fait ressortir tous les bons effets de cette médication.

Son utilité dans cette affection résulte de ses propriétés physiologiques : 1° elle possède une action antithermique très puissante; 2° elle agit sur le cœur dont elle diminue les battements tout en augmentant sa force et en élevant la tension artérielle. Or dans la pneumonie, même dans les cas les plus simples et par le fait même de la lésion, il y a toujours plus ou moins de gêne dans la circulation du cœur droit.

L'action antipyrétique suffisait à justifier son emploi dans la pneumonie, lorsque Jürgensen songea à tirer parti de son action tonique sur l'organe central de la circulation (2).

Aux deux qualités d'être antipyrétique et tonique du cœur elle joindrait le pouvoir de favoriser l'oxygénation du sang et sa dépuration carbonique, d'après les travaux de von Bœck et Bauer (3).

B. *Vératrine.* — A côté de la digitale et portant comme elle son action sur l'appareil circulatoire, nous mentionnerons la vératrine que les dangers de son emploi, son action déprimante considérable, le collapsus, les vomissements qu'elle

(1) Picot, *Gaz. hebdomad. de Bordeaux* (juillet 1881).

(2) Picot, *Loc. cit.*

(3) Picot. *Ibidem.*

amène rapidement sans pour cela modifier notablement la fièvre, ont fait rejeter à peu près complètement, en France du moins.

5° *Toniques.* — Au milieu des médications déprimantes qui cherchent à modérer les réactions organiques, l'apparition du traitement par l'alcool, dont on est redevable au médecin anglais Todd, produisit une véritable révolution.

Importé en France et étudié par Béhier, en 1864, ce professeur déclare que son emploi fait cesser le délire, fait tomber le pouls, abaisse le nombre des mouvements respiratoires, détermine souvent des transpirations abondantes malgré lesquelles les forces se relèvent, et enfin n'occasionne jamais l'ivresse, lorsqu'il est donné à petites doses fréquemment répétées (1).

Pour G. Sée (2) l'alcool réduit temporairement la quantité d'acide carbonique exhalée par le poumon; c'est un médicament d'épargne empêchant la désassimilation des tissus.

Béhier et Peter le considèrent comme tonique et stimulant, contrairement aux expériences de Perrin, Lallemand et Duroy, qui le regardent comme réfrigérant et antipyrétique; c'est une affaire de dose. Le Dr Danet (3) lui attribue une influence antifermentiscible. Toutes ces questions ne sont pas encore complètement résolues, mais l'expérience de Parker et Volocwiz confirme pleinement l'action tonique et stimulante.

Pour Dujardin Beaumetz, c'est à la fois un tonique, un antidéperditeur et un aliment.

Son action antithermique à hautes doses qui est une action toxique et dangereuse, est produite par l'absorption de l'oxygène de l'hémoglobine qu'il prend pour opérer sa transforma-

---

(1) Béhier, *Clinique de la Pitié.*

(2) G. Sée, *N. Dict. de Médec. et de Ch. pratiques.*

(3) Danet, *Gaz. des hôpitaux,* 1871.

tion en aldéhyde, puis en acide acétique, transformation démontrée par les expériences de Jaillet.

C'est donc encore en asphyxiant qu'il est antithermique.

Comme aliment, tonique et stimulant il rend chaque jour le plus grand service dans le traitement de l'affection qui nous occupe. M. Pécholier a énoncé d'une façon très nette les indications de son emploi dans la pneumonie : 1° chez les buveurs de profession; 2° lorsque l'affection se présente avec certains caractères étiologiques ou symptomatiques que voici : (a) constitution médicale adynamique, (b) individus âgés ou affaiblis, (c) pneumonie latente, (d) prostration avec décubitus dorsal, face pâle, pouls peu fréquent ou très fréquent mais très dépressible; 3° quand la maladie sthénique au début ne tarde pas à présenter les symptômes de l'adynamie; 4° dans beaucoup de pneumonies doubles successives; 5° dans les pneumonies des vieillards; 6° dans les pneumonies secondaires (1).

6° *Antiseptiques.* — Un certain nombre de pathologistes considèrent actuellement la pneumonie fibrineuse comme une maladie infectieuse d'origine microbienne.

Son apparition sous forme d'épidémies, sa marche cyclique, l'impossibilité de la provoquer par des agents mécaniques, l'apparition des symptômes généraux précédant celle des symptômes locaux, le frisson initial qui ouvre brusquement la scène, le défaut de rapport entre l'intensité de la réaction fébrile et l'étendue de la lésion, l'impossibilité d'expliquer celle-là par celle-ci, la rapidité de la défervescence n'impliquant pas toujours une amélioration parallèle de l'état local, en voilà suffisamment pour justifier cette conception pathogénique.

Pour les anciens, privés d'ailleurs des renseignements fournis par l'examen méthodique de la poitrine, c'était une maladie

---

(1) Pécholier, *Montpellier-médical* (Juillet-Août, 1867).

générale, une pyrexie à localisation pulmonaire; la dénomination de flèvre péripneumonique qu'ils lui donnaient suffirait à le prouver.

Au commencement du siècle, les anatomo-pathologistes français, Bayle, Broussais, Laennec, Andral, Grisolle, Bouillaud, battirent en brèche les idées anciennes auxquelles resta seule fidèle l'Ecole de Montpellier.

Vers 1870, les Allemands reprirent cette théorie qui compte aujourd'hui un grand nombre de partisans convaincus.

Etant admise la nature infectieuse, microbienne de la maladie, le traitement antiseptique en est tout naturellement résulté.

Faisons remarquer que déjà, à la fin du siècle dernier, Hamilton employait contre cette affection le calomel à haute dose associé à l'opium ; Vogel ainsi que Schmidtmann suivirent son exemple avec succès.

Les écrivains français de cette époque ne font aucune mention de cette méthode thérapeutique.

Gobée, un de ses plus chauds partisans, la mit en usage à l'hôpital d'Herzogenbusch.

En 1874, Kunze conseille l'injection sous-cutanée d'acide phénique.

En 1877, Greenway (de Plymouth), le fait absorber par la voie stomacale sous forme de glycérine phéniquée; à la même époque, les médecins italiens Avigo Rosetti, etc., utilisent les sels mercuriels et en particulier le calomel en injections hypodermiques.

Enfin comme médicaments antiseptiques généraux, nous citerons la plupart de ceux que nous avons signalés comme antithermiques.

Puis on s'appliqua à la destruction du bacille incriminé, méthode déjà inaugurée par Mosler contre le bacille de la tuberculose.

Pepper, Fraenkel, Seifert employèrent l'acide phénique, la teinture d'iode, le nitrate d'argent en injection locale.

M. Lépine injecte une solution de bichlorure de mercure dans la partie périphérique de l'hépatisation.

La créosote a été également employée.

7° *Médications diverses.* — A côté des grandes médications que nous venons de passer en revue, nous citerons l'acétate de plomb, qui a été vanté par Strohl contre la pneumonie des vieillards, des enfants, des femmes enceintes, en un mot de toutes les débilités.

On a également employé l'iodure de potassium, le carbonate de potasse (Mascagni, Lemaire), le bicarbonate de potasse (Popham de Cork), le nitrate de potasse (Grimshaw et Moore), le carbonate d'ammoniaque (Patton), l'aconit (Dobie), l'ergot de seigle (Wycisk, Yeaman, Boggs, Holmes).

La plupart de ces médicaments nous paraissent inférieurs à l'expectation qui a au moins le mérite de ne rien troubler.

8° *Médications complémentaires.* — Le chloroforme a été employé surtout par les médecins allemands et en particulier Warentrapp, Wucherer, etc.

On observerait d'après eux une augmentation de la transpiration, une diminution, puis la disparition de la douleur et de l'anxiété thoracique, la diminution de la toux, l'amélioration des crachats, l'abaissement de la fièvre, de la tendance au sommeil.

On fait respirer au malade 20 à 30 gouttes de chloroforme jusqu'à prodution de la somnolence et on recommence toutes les deux heures.

Aran a expérimenté cette méthode à l'hôpital Saint-Antoine; il a constaté un grand soulagement du malade, mais nulle influence sur la marche et la résolution de la maladie. Valentin recommande de ne l'employer jamais chez les enfants ni chez les vieillards.

Nous citerons encore le camphre employé par Baglivi, l'opium et la neige fondue, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, employés par Sarcone, la cantharide administrée par Mendini.

On n'a pas craint de pratiquer des saignées locales directement dans le parenchyme pulmonaire au moyen de l'aspirateur Dieulafoy.

Certains même, prenant à la lettre l'enthousiasme de Bordeu pour les purgatifs, ont essayé d'une médication purgative.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT PAR LE TARTRE STIBIÉ

Historique. — La stibine ou sulfure d'antimoine était connue dès la plus haute antiquité et usitée surtout dans la toilette des femmes. Ainsi Jézabel, voulant apaiser la colère de Jéhu, s'était peint les yeux avec cette substance que les Grecs appelaient πλατυοφθαλμον parce que leurs femmes s'en servaient pour se colorer en noir les sourcils.

Au point de vue médical, Dioscoride et Galien utilisèrent ses propriétés styptiques et astringentes; ce n'est qu'au moyen-âge qu'on utilise les propriétés purgatives de diverses préparations antimoniales.

Le tartre stibié fut découvert, en 1631, par Adrien de Mynsicht, médecin du duc de Mecklembourg; pour d'autres, sa découverte doit être attribuée à Basile Valentin, bénédictin d'Erfurth.

Cette médication a été à ses débuts, et même plus près de nous, l'objet de discussions passionnées. Son plus fougueux adversaire fut Guy Patin qui l'appela fort méchamment tartre stygié.

Mais la guérison de Louis XIV, à Calais, par son emploi, lui valut la levée de l'arrêt prohibitif voté par la Faculté et sanctionné par le Parlement. Depuis lors, en dépit de l'autorité de Broussais, il a gardé en thérapeutique une place importante, grâce aux travaux de cliniciens, tels que Ruland (1680), Rasori (1800), Laennec, Trousseau.

Chimie.— Le tartre stibié ou émétique est un tartrate double d'antimoine et de potassium. $C^4\ H^4\ (SbO)\ KO^6 + 2H^2O$.

Il cristallise en octaèdres ou en tétraèdres transparents qui s'effleurissent lentement en devenant blancs. Soluble à froid dans 14 parties d'eau, il se dissout dans 1,88 d'eau bouillante, ainsi que dans l'alcool. Il précipite de ses solutions aqueuses par l'acide chlorhydrique, mais le précipité se dissout dans un excès d'acide concentré ou dilué. Le tannin le précipite également.

Action physiologique et thérapeutique.

A. *Effets locaux.* — Appliquées sur la peau, les préparations stibiées déterminent une inflammation pustuleuse analogue à celle de la variole. Sur les muqueuses, les phénomènes inflammatoires sont plus intenses, et, d'après Nothnagel et Rossbach, une friction faite sur la peau peut déterminer l'apparition d'ulcérations sur la muqueuse intestinale, de même que l'ingestion dans l'estomac peut être suivie parfois d'une éruption pustuleuse à la peau (Beackh, Chricton, Gleaver). Ces phénomènes s'expliquent par l'élimination de la substance par le tube digestif et par la peau.

B. *Effets généraux.* — Variables suivant les doses :

1° A doses faibles : effets incisifs, léger malaise, hypersécrétion buccale et bronchite ;

2° A doses un peu plus fortes : effets nauséeux, salivation, pâleur, dépression musculaire ;

3° A doses moyennes : vomissements ;

4° A hautes doses : effets antiphlogistiques de contre stimulation ; c'est la période de tolérance, les vomissements ne se produisent plus ; l'effet dominant s'exerce sur les muscles striés en général, et sur le cœur en particulier.

Les effets varient non-seulement suivant les doses, mais encore suivant le mode d'ingestion : 5 à 10 centigrammes dans un verre d'eau produisent des vomissements ; la même dose dans une grande quantité d'eau produit des effets purgatifs ; l'emploi de doses très fractionnées, mais très répétées, permet d'ingérer des doses considérables sans déterminer ni vomissements, ni effets purgatifs, mais des effets généraux dont on peut tirer grand parti en thérapeutique. C'est ce qu'on nomme la tolérance, phénomène qui s'obtient le plus généralement d'emblée à l'état pathologique, mais qui demande un certain temps chez l'homme et l'animal à l'état sain.

Action sur le tube digestif. — Tout-à-fait au début, on observe quelques contractions de l'estomac et de l'œsophage et quelques phénomènes d'irritation du côté du tnbe digestif. La muqueuse gastro-intestinale est congestionnée, rouge, injectée ; ces phénomènes s'accompagnent d'une sécrétion abondante de mucus.

Action sur la circulation. — Le tartre stibié ralentit les battements du cœur et diminue leur énergie. Ces effets doivent être attribués à une action spéciale sur la fibre musculaire du cœur et peut-être ses ganglions automoteurs, mais non à l'irritation des pneumogastriques, car ils se produisent encore après la section de ces nerfs. (Rabuteau).

Cette parésie de l'organe est précédée d'une légère excitation provenant de l'irritation du sympathique et coincide avec l'abaissement de la tension artérielle, précédée, elle aussi, d'une très courte période d'élévation.

Action sur la respiration. — Tout d'abord on observe une légère accélération très passagère ; elle serait due à l'excitation du centre respiratoire qui, comme on le sait, est très voisin du centre vomitif. Le ralentissement qui suit est dû à plusieurs causes : la dimiution des combustions due au ralen-

tissement des fonctions, sorte de cercle vicieux et peut-être aussi à la paralysie progressive des muscles respirateurs.

Action sur la température. — On observe une excitation générale des vaso-moteurs déterminant la contraction de petits vaisseaux, d'où abaissement de température par diminution des échanges nutritifs. A cela se joint la diminution de l'activité cardiaque et respiratoire, et la diminution de l'excitabilité musculaire des muscles striés qui constituent la principale source de la calorification.

Tous ces phénomènes réunis expliquent facilement les abaissements de température de 1, 2 et 3 degrés qn'on note, et, si on pousse plus loin, l'algidité, la cyanose, le choléra stibié qu'on a pu observer parfois surtout chez les enfants.

Action sur les sécrétions. — D'une façon générale elles paraissent augmentées ; ce phénomène reconnaît probablement pour cause une irritation locale produite par l'élimination du médicament. L'hypercrinie bronchique favorise l'expectoration et l'hypercrinie sudorale signalée par quelques auteurs l'abaissement de température; cette dernière n'est pas admise par Trousseau et nous ne l'avons pas obervée d'une façon bien nette chez nos malades.

L'excrétion urinaire paraît ralentie, fait qui s'explique par la diminution de la tension artérielle.

Action sur le sang. — Difficile à étudier. D'après Baraban (de Nancy), on observe une diffluence plus grande du sang, une altération des globules qui laisseraient transsuder l'hémoglobine. Ce médicament agirait donc en arrêtant le fonctionnement physiologique du sang et en amenant une anémie rapide (1).

Action sur le système nerveux.. — D'abord excitation

(1) Picot. *Loco. cit.*

passagère puis dépression tant du système de la vie végétative que du système de la vie de relation.

Les troubles circulatoires, respiratoires ceux de la nutrition et des muscles striés, ne permettent pas de préciser nettement la part qui revient à l'action directe du médicament sur les centres nerveux ; on peut néanmoins affirmer qu'il déprime le système nerveux et produit par l'état nauséeux qu'il provoque, une dépression physique analogue à celle que détermine le mal de mer.

Injecté dans le sang d'un chien, à la dose de 50 centigrammes, il produit une mort foudroyante par arrêt du cœur; à dose plus faible, il produit un ralentissement de ces organes, une prostration considérable et une paralysie du train postérieur.

Son action hypocinétique l'a fait employer autrefois dans la réduction des luxations, des hernies, etc., et son action antispasmodique dans le traitement de quelques maladies nerveuses, la convulsion, la chorée, etc.

Indications et contre-indications. — Nous avons déjà parlé des éléments qui sont la base des indications, nous nous bornerons à signaler ici les conditions qui nous paraissent justifier l'emploi du traitement stibié.

C'est par une action déprimante opposée à propos aux phénomènes de l'inflammation que le tartre stibié à haute dose paraît agir dans la pneumonie. Aussi est-ce dans les pneumonies franches, exemptes de complications, se développant chez des sujets jeunes et vigoureux, s'accompagnant d'un appareil fébrile intense, d'un pouls fort, dur, fréquent, d'une face rouge et vultueuse, d'une température très élevée qu'elle donne de bons résultats, en un mot dans ce qu'on appelle la forme inflammatoire. Entre les mains de Laennec, cette méthode a donné des guérisons inespérées dans un grand nombre de pneu-

monies doubles très intenses chez des sujets jeunes et vigoureux (1).

Dans la forme bilieuse, on peut l'employer soit seul, soit associé à l'ipéca. La forme hémoptoïque ne constitue pas une contre indication, car cet agent a été employé avec succès dans l'hémoptysie (2).

Dans la pneumonie entée sur une bronchite qui, d'après Lépine (3), est le privilège des gens du littoral et qu'il ne faut pas confondre avec la broncho-pneumonie bien qu'il y ait une certaine ressemblance, la médication stibiée, maniée avec prudence, nous a paru bien réussir.

D'ailleurs, Gintrac (de Bordeaux), dans un mémoire couronné par l'Académie de médecine a préconisé le traitement de la bronchite par le tartre stibié.

Etant donnée l'énergie de la médication, nous dirons que toutes les fois qu'elle n'est pas nettement indiquée, elle est contre indiquée. Pour les contre-indications, nous signalerons, l'enfance, la vieillesse, la pneumonie du sommet, non à cause de son siège au sommet qui est la partie la moins active du poumon, mais parce qu'elle coïncide avec un état général mauvais; puis l'alcoolisme, la dégénérescence athéromateuse des artères, les affections organiques du cœur, la péricardite, car cette affection ne tarde pas à altérer le fonctionnement du cœur et à développer de la myocardite, enfin toutes les formes qui se compliquent de symptômes d'ataxie et d'adynamie.

N'oublions pas de mentionner les lésions chroniques de l'estomac et de l'intestin et non pas tant à cause des lésions locales, qu'à cause de l'état général peu brillant que présentent les sujets qui en sont atteints.

---

(1) *Bull. de thér.*, t. I.

(2) *Bull. thérap.*

(3) Lépine, Art. Pneumonie, *Dict. de méd. et de chirur. pratiques.*

Signalons enfin, la broncho-pneumonie vraie qui affecte presque toujours la forme asthénique, les formes qui se compliquent d'orthopnée, enfin les pneumonies secondaires.

Il est un état physiologogique où la pneumonie est particulièrement grave, c'est la grossesse. La mortalité chez la mère atteint 28 °/₀, chez le fœtus 50 °/₀. Cette mortalité s'explique par l'expulsion prématurée du fœtus qui est d'autant plus probable que la femme est plus près du terme de la gestation.

Dans les cas graves, M. Ricaud conseille par dessus tout le tartre stibié; il amène des contractions utérines intermittentes qui déterminent l'expulsion du fœtus. Or, cette expulsion est souvent suivie d'une amélioration notable dans l'état de la mère et de guérison. Cela évite donc d'avoir recours à l'accouchement prématuré artificiel, conseillé par M. Chatelain (1)

Accidents.— Cette médication demande a être surveillée avec soin; on peut observer une tendance passagère à la syncope, par paralysie progressive du cœur; il faut redoubler de prudence chez les individus qui présentent cette altération du sang, dite état inopectique, parce qu'on a observé dans des cas à la suite d'une syncope prolongée, la coagulation du sang dans les vaisseaux (Grasset),

Oppolzer a signalé dans l'œsophage des ulcérations ayant produit un rétrécissement cicatriciel.

Magendie et Pécholier l'accusent de produire des congestions pulmonaires intenses, des ecchymoses sous-pleurales, assertions dont le non fondé a été démontré par Ackermann (2).

Un accident plus réel, c'est la pustulation du pharynx et de l'arrière bouche qu'on a désignée sous le nom d'angine stibiée. Elle peut parfois se produire avec de très faibles doses.

---

(1) Chatelain, Th. de Paris, 1874.

(2) Picot, *loc. cit.*

Galiay (1) cite un cas où une potion de 0gr30 dans 450 gr. d'eau détermina une exsudation crémeuse du voile du palais.

Nous ne voyons dans ce fait qu'une sensibilité inexplicable au médicament comme on en rencontre quelquefois.

Une bonne précaution pour l'éviter consiste tout simplement à faire gargariser le malade après chaque ingestion de potion émétisée.

Le Dr Denis (de Remiremont) a signalé au 3e jour d'un traitement par ce médicament, l'apparition d'une éruption rubéolique de la tête aux pieds; l'émétique fut suspendu et le lendemain l'éruption avait disparu.

Nous n'avons observé chez nos malades aucun des accidents que nous venons de signaler.

Doses et mode d'administration. — Rasori donnait jusqu'à 2 grammes d'émétique par jour; certains médecins ont même poussé jusqu'à 6 grammes dans les 24 heures.

En France, on ne dépasse guère 40 centigrammes. Dans nos observations cette dose n'a jamais été dépassée et les effets de contre stimulation ont été obtenus plus ou moins intenses, accompagnés de l'action nauséeuse et des effets hypercriniques. La tolérance a été obtenue rapidement et facilement chez nos malades; la diminution du pouvoir réflexe explique suffisamment, que, longue à se produire chez l'individu sain, elle s'obtienne pour ainsi dire d'emblée chez le pneumonique qui éprouve déjà des troubles circulatoires et respiratoires retentissant du côté du système nerveux.

Elle est en tout cas facilitée par l'association de l'opium soit sous forme de sirop de morphine, de sirop diacode ou de toute autre façon. Dès le début, presser un peu les doses en les

---

(1) Galiay, *Bull. thérap.*, t. XXVI.

rapprochant nous a paru le meilleur moyen de hâter la tolérance quand elle était indécise. Fonssagrives recommande dans ce but de ne pas trop étendre la potion; certains auteurs recommandent l'emploi de l'eau distillée.

Pour éviter les accidents du côté de la muqueuse buccale on a également conseillé l'emploi de la forme pilulaire que Trousseau employait souvent dans le traitement de cette affection par le Kermès.

Succédanés. — A ce titre et comme agissant d'une façon plus ou moins analogue, nous signalerons: 1° l'oxyde d'antimoine ou biantimoniate de potasse expérimenté par Baudelocque à l'hôpital des enfants. C'est un excellent expectorant, agissant rapidement sans donner lieu à des vomissements ni à de le diarrhée, recommandé par Roger ; 2° le kermès minéral, autrefois vanté et très employé par Trousseau, aujourd'hui peu en faveur; il est mal supporté des enfants, provoque chez eux des accidents du côté des voies digestives; son action est infidèle, il ne mérite d'être conservé qu'à titre d'expectorant chez l'adulte.

3° L'ipéca vanté par l'école de Montpellier, et qui, agissant d'une façon analogue à l'émétique, n'amène cependant pas la prostration de ce dernier médicament; on peut l'employer comme l'émétique : à dose vomitive, 1 à 3 grammes en 4 fois à dix minutes d'intervalle ; à dose nauséeuse, 30 à 60 centigrammes ; à dose antiphlogistique, de 2 à 6 grammes.

C'est une méthode de traitement très précieuse chez les enfants qui ne supportent ni l'émétique ni le kermès et chez lesquels l'expectoration presque nulle à besoin d'être activée.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATION I

Pneumonie à droite.

Croi..., Louis, 20 ans (Manche), matelot à la division.

Entre le 25 avril au soir : T = 38°6.

Bouillon, un quart de vin. Tis de polygala.

Potion : Émétique..... 0ᵍ 20
Sirop morphine. 20
Sirop d'ipéca..... 20
Eau..... 80

26 (3ᵉ jour) : T M = 38°.
T S = 38° 9.

Côté droit : Augmentation des vibrations thoraciques. Râles crépitants. Crachats rouillés. Même traitement. L'émétique est porté à 0,30. Café.

27 (4ᵉ jour) : T M = 39° 7.
T S = 40° 3. Urines, 600 grammes ; 2 selles dures.

28 (5ᵉ jour) : T M = 40° 2.
T S = 39° 7. Même traitement, plus 2 grammes de rhubarbe.

Urine, 800 grammes, 2 selles pâteuses.

29 (6ᵉ jour) : T M = 38° 2.
T S = 38° 1.

Même potion : Rhubarbe 2 grammes. Application d'un vésicatoire.

30 (7ᵉ jour) : T M = 37°.
T S = 37° 4.

Urines, 550 grammes, 2 selles liquides. Pᵗ à sécher.

L'émétique est suspendu et remplacé dans la potion par 20 grammes de sirop d'ipéca.

Café, bouillon, un quart de vin, Tis vineuse.

1er mai (8e jour) : T M = 38° 8.

T S = 41°.

Urines, 800 grammes, 2 selles liquides. Respiration normale à gauche, à peu près normale à droite.

Le soir, 2 verres d'eau de Seddlitz.

2 mai (9e jour) : T M = 38° 9.

T S = 37° 6.

3 mai (10e jour) : T M = 36° 6.

T S = 36° 8. Respiration à peu près normale.

A partir de ce jour le malade commence à manger le demi quart ; tisane vineuse. Vin de quinquina, 100 grammes, café. Phosphate de chaux, 0,50 ; sous-carbonate de fer, 0,30. Les urines augmentent graduellement. Mais vu l'état d'anémie assez prononcé, cet homme reste à l'hôpital jusqu'au 3 juin où il obtient un congé de convalescence de un mois.

En somme, cet homme a eu une pneumonie qui a évolué normalement, mais avec une certaine intensité. La défervescence est arrivée le 7e jour ; puis rechute le 8e jour et défervescence complète le 10e jour où l'on note le retour *ad integrum* ou à peu près de la respiration.

OBSERVATiQN II

Pneumonie à droite.

Delph..., François, 21 ans (Pas-de-Calais), matelot à la division.

Pris, il y a deux jours, d'un point de côté à droite, précédé d'un frisson unique. Céphalalgie intense, toux fréquente, crachats peu abondants jus d'abricot, exagération des vibrations thoraciques. Matité dans toute l'étendue du poumon droit. Râles crépitants, souffle tubaire, bronchophonie, etc., T S 40,2 P 108.

Bouillon, lait.

Emétique. . . 0,35.

Eau sucrée . . 150 gr.

14 mai : T M = 38°9 ; P 76

T S = 39°1 : P 84

15 mai : T M = 37°8 ; P 60
T S = 37°9 ; P 64
16 mai : T M = 36°8 ; P 64
T S = 37°5 ; P 60
17 mai : T M = 37°3 ; P 64
T S = 38°

L'émétique est continué jusqu'au 21, où il est remplacé par l'oxyde blanc d'antimoine. T normale. Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 14 juin.

OBSERVATION III

Pneumonie à droite.

Degou..., Jean, 19 ans, soldat au 1er de marine.

23 avril 1887 : a reçu avant-hier soir son sac d'ordonnance sur le sein droit en-dessous du mamelon, d'une hauteur de 2 mètres environ ; frisson assez court et unique une demi-heure après. Hier dans l'après-midi a commencé à tousser et à cracher ; crachats gommés légèrement teintés de sang. T M = 38°4
T S = 40°3
Bouillon, un quart de vin. Lait un litre.

Potion : sirop d'ipéca..... 10 gr.
sirop morphine... 20 gr.
eau..... ..... 90 gr.

24 (4e jour) : T M = 40°1. Respiration soufflante au tiers sup. poumon droit, diminuée dans le tiers inf. œgophonie.
T S = 40°1.

Potion : Emétique..... 0,30
Sirop morphine.. 20 gr.
Oxymel scill..... 20 gr.
Eau..... 80 gr.

25 (5e jour) : T M = 40°8
T S = 40°4. Urines 700 gr.
Même régime, même potion.

26 (6e jour) : T M = 37°6. Urines 800 gr.

T S = 38° 4

Café, soupe, un quart de vin, tis de polygala, même potion.

Rhubarbe 1 gr.

27 (7e jour) : T M = 37°5

T S = 37°4. Urines 950 gr.

A partir de ce jour la respiration s'entend partout, encore quelques râles crépitants. L'émétique est remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca.

On emploie les toniques et les reconstituants.

La convalescence s'opère normalement, et, le 17 mai, le malade obtient 2 mois de congé de convalescence.

OBSERVATION IV

Pneumonie à droite.

Vorstr....., Félix, 22 ans (Seine-et-Oise), soldat au 1er de marine.

10 mai : Malade depuis deux jours.

La veille au soir, T = 39°9

Le 10 T M = 38°6.

T S = 38°1

A pris dès le matin bouillon, un quart de vin. Inf. de polygala.

Potion : Sirop morphine..... 20 gr.
Sirop tolu..... 20
Emétique 0,30
Eau..... 80

11 mai : T M = 37°2. T S = 37°6. Côté gauche, respiration normale. Côté droit, souffle tubaire dans le tiers supérieur, respiration à peu près normale dans les deux tiers inférieurs.

12 mai : T M = 39°. T S = 39°1. Le souffle tubaire diminue.

13 mai : T M = 37°9. T S = 37°4. Application d'un vésicatoire, on ajoute à la potion 15 gouttes de teinture de digitale et l'émétique est remplacé par 15 grammes de sirop d'ipéca.

14 mai : T M = 37°1. T S = 37°5. A partir de ce jour, la T varie entre

36°8 et 37°3. La respiration est redevenue à peu près normale; on ajoute à la médication du sous-carbonate de fer 0,30 et du phosphate de chaux 0,50

Le 3 juin, le malade est présenté au Conseil de santé et obtient deux mois de congé de convalescence.

OBSERVATION V

Pneumonie à droite.

Dehur..., Louis, 24 ans (Pas-de-Calais), soldat au 1er de marine.

20 mai : Malade depuis deux jours. T d'hier soir 39°8
T M 38°2. T S 37°7. A pris dès son arrivée : émétique, 0,20. Application de 3 ventouses scarifiées.

21 mai : T M = 37° T S = 37°6

22 mai : T M = 37°2. T S 37°2. L'émétique est remplacé par le sirop d'ipéca 10 gr,

23 mai : T M = 40°2. T S = 40°1. Point de côté à droite, crachats rouillés. Dyspnée. Côté gauche, respiration normale. Côté droit, souffle à la partie moyenne. Râles crépitants abondants. Matité. Exag. vibrations. Même prescription ; en plus sulfate de quinine 0,80.

24 mai : T M = 38°3. T S = 37°1

A partir de ce jour, plus de fièvre, les symptômes locaux disparaissent. L'ipéca est continué jusqu'au 26 où un régime tonique (lait, eau vineuse, vin de quinquina, liq. de Fowler, sous-carbonate de fer, phosph. de chaux) est institué. Le 2 juin, un mois de congé.

OBSERVATION VI

Pneumonie double.

De Ray..,, 24 ans (Finistère), soldat au 1er de marine.

23 avril : Entre à l'hôpital pour fièvre intermittente à type quotidien et anémie. T à 1 heure = 41°.

27 mois de séjour au Sénégal d'où il est de retour depuis 18 jours. Y a eu 6 accès de fièvre. Depuis 4 jours, accès répétés. Températures très élevées.

Langue suburrale. P = 116°. Céphalalgie.

Teinte anémique prononcée. Décoloration des conjonctives. Amaigrissement considérable. Perte de l'appétit. Peu de sommeil troublé de cauchemars. Sueurs abondantes.

24 avril : T M = 40°. T S = 40°4.

Côté droit : Matité, souffle, râles crépitants à la partie moyenne. *Côté gauche :* respiration normale. Bouillon, un quart de vin. Infusion de polygala. Emétique 0,30.

25 avril (7e jour) : T M = 40°4. T S = 39°7. Urines 600 gr. 3 selles.

Côté droit : Respiration soufflante dans la fosse sous-épineuse. Râles humides au-dessous. Même traitement.

26 avril (8e jour) : T M = 39°2. T S = 40°. Urines 1,200 gr. 4 selles. Même traitement. Application d'un *vésicatoire à droite.*

27 avril (9e jour) : T M = 39°. T S = 39°1. Urines 900 gr. 3 selles.

Côté droit : Respiration soufflante partout. Crachats gommés avec quelques stries de sang. Pansement du vésicatoire à suppurer.

28 avril (10e jour) : T M = 39°1. T S = 38°6. Urines 1,000 gr. 2 selles.

29 avril (11e jour) : T M = 37°6. T S = 38°1. Urines 950 gr. Pas de selle.

L'Emétique est toujours continué à la dose de 0,30, on ajoute infusion de café 60 gr. et eau-de-vie 30 gr.

Côté droit : Respiration soufflante et râles crépitants partout.

Côté gauche : Respiration légèrement soufflante surtout à la partie supérieure ; quelques râles crépitants très fins surtout à la partie supérieure.

30 avril (12e jour) : T M = 38° T S = 37° 7 Urines 700 gr. pas de selle. L'émétique est remplacé par 20 grammes de sirop d'ipéca. — Manne 20 grammes.

1er mai (13 jour) : T M = 38° T S = 37° 9. Urines 700 gr. 3 selles.

Côté droit : Râles crépitants fins dans tout le poumon.

Côté gauche : Limités à la partie supérieure seulement.

2 mai (14e jour) : T M = 37° 6. T S = 37° 6. Urines 600 gr. 2 selles.

Les râles deviennent à plus grosses bulles des deux côtés ; à gauche, respiration à peu près normale dans la moitié inférieure. A partir de ce jour, l'état local va toujours s'améliorant. Application d'un vésicatoire à gauche,

la température subit le 5 et le 6 une légère exacerbation sans dépasser toutefois 38°7.

Le 7, elle redevient normale et le 8 un régime tonique est institué.

Le 13, nouvelle élévation de T 38°2. Côté droit respiration, un peu soufflante. Côté gauche à peu près normale partout, quoique cependant un peu diminuée à la base. Traitement : Lait 3 litres, vin de quinquina, teint. de digitale XV gouttes, tisane vineuse. Phosphate de chaux, sous-carbonate de fer. Amélioration très sensible, quoique se trouvant dans un état de faiblesse générale accentuée et profondément anémié. Le 13 juin, la guérison est complète et le malade peut entrer en jouissance d'un congé de convalescence de deux mois.

OBSERVATION VII

Pneumonie à droite et bronchite.

Quim..., Joseph, 21 ans (Côtes-du-Nord), matelot à la division.

7 avril : Malade depuis 4 à 5 jours. Râles muqueux dans toute l'étendue du poumon droit en arrière. Légère exagération de la résonnance de la voix et des vibrations thoraciques. Rien à gauche, facies vultueux, sueurs, langue saburrale.

T M = 39° 6. T S = 39° 2.

Bouillon, un quart de vin. Tis pectorale.

Potion : Sirop d'ipéca..... 20 gr.
Sirop morphine..... 20 gr.
Eau..... 80 gr.

8 avril (6e jour) : Toux fréquente, expectoration muqueuse.

Côté droit : râles humides et respiration rude partout.

Côté gauche : quelques râles muqueux à la base T M = 37° 7. T S = 39° 1.

Urines : Quantité..... 1,200 c. c.
Densité 1,023
Urée par litre..... 24 gr.
Urée par 24 heures... 28g 8.

9 avril : souffle tubaire *à droite* à la partie moyenne ; expectoration quelque peu striée de sang.

T M = 37° 6. T S = 39° 1.

Urines : Quantité..... 800 c. c.
Densité..... 1,030
Urée par litre..... 23ᵍ 2.
Urée par 24 heures. 18ᵍ 6.

10 avril : *Côté droit*, râles crépitants fins au sommet. Respiration soufflante. A gauche, respiration normale. Café, bouillon, un quart de vin. Infusion de polygala. L'ipéca est remplacé par 0ᵍ 30 d'émétique.

T M = 40° 2 T S = 39° 5.

Urines : Quantité..... 700 c. c.
Densité 1,029
Urée par litre..... 24ᵍ 9
Urée par 24 heures.. 17ᵍ 5

11 avril : 4 selles. T M = 39° 2. T S = 38° 2.

Urines : Quantité..... 900 c. c.
Densité 1,026
Urée par litre..... 24ᵍ 3
Urée par 24 heures.. 21ᵍ 8

12 avril : T M = 37°. T S = 36°6. L'émétique est remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca.

Urines : Quantité..... 800 c. cubes
Densité..... 1030
Urée par litre..... 23 gr.8
Urée par 24 heures..... 19 gr.04

13 avril : Le malade mange le demi quart, la respiration est redevenue normale dans le poumon droit. Quelques râles humides au sommet.

T M = 36° 7 T S = 36°8

Urines : Quantité..... 900 c. c.
Densité..... 1024
Urée par litre..... 18 gr.7
Urée par 24 heures..... 16 gr. 83

14 avril : T M = 36° 4. T S = 36° 4.

Urines : Quantité..... 1200 c.c.
Densité..... 1028
Urée par litre..... 16 gr. 3
Urée par 24 heures... 19 gr. 5

15 avril : T M = 36° 3. T S = 36° 5.

Régime tonique, eau vineuse, vin de quinquina; reconstituants sous carbonate de fer, phosphate de chaux, huile de foie de morue.

Le 30 avril : quelques râles de bronchite à la partie inférieure du poumon gauche. Application d'un vésicatoire. Cet homme fatigué par une campagne de 27 mois sur le *Talisman*, aux Antilles, a été assez longtemps à se remettre.

Le 17 mai obtient 2 mois de convalescence.

OBSERVATION VIII

Pneumonie à droite.

Plan..., Jacques, 23 ans (Puy-de-Dôme), soldat au 1er de marine.

21 mars : malade depuis 3 jours, dyspepsie, toux, expectoration jaunâtre. Submatité à la base de l'hémithorax droit. Râles crépitants au même niveau.

T d'hier soir = 40°6. T M = 40°4 T S = 40°

Bouillon, un quart de vin, tilleul, 4 ventouses sèches.

Potion : sirop d'ipéca. . . . 20 gr.
sirop morphine. . . 10
sirop codéine . . . 10
eau. , ... 80

22 mars : T M = 40°4. T S = 40°6.

Douleur vive dans le côté droit en arrière. Matité surtout prononcée à la partie inférieure du même côté. Exagération des vibrations thoraciques au même niveau. A gauche, respiration supplémentaire. A droite, sommet respiration rude; partie moyenne et inférieure, respiration soufflante et souffle tubaire ; quelques râles sous crépitants. Exagération de la résonnance de la

voix. Expectoration muqueuse abondante, légèrement teintée de sang; le soir malaise général, prostration, sommeil difficile.

Bouillon. un quart de vin, inf. polygala. Emétique 0,30 en potion. Sulfate sodique 20 gr. en lavement.

23 mars : T M = 39°. T S = 39°8. Urines 700 gr. D = 1027.
Urée 27ᵍ6 par litre. P = 108. R 27.
Même régime. Emétique 0,30, pot. tonique et vésicatoire.

24 mars (6ᵉ jour) : T M = 39°6. T S 40°4.
Urines 800 gr. D = 1026. Urée 27,5 par litre. Même traitement.

Dans les 2/3 inférieurs du poumon gauche, râles muqueux.

25 mars (7ᵉ jour) : T M = 39°6. T S 40°
Urines 700 gr. D = 1021. Urée 27ᵍ3 par litre. P = 108 R = 27. Même traitement. Un peu d'agitation cette nuit, râles crépitants et souffle tubaire persistant dans les 2/3 inférieurs du poumon droit.

26 mars (8ᵉ jour) : T M = 39°6. T S = 39°4.
Urines 1,100 gr. D = 1,023. Urée 29,3 par litre. P = 108. R = 27.
L'émétique est remplacé par 15 gr. de sirop d'ipéca.

27 mars (9ᵉ jour) : T M = 39°6. T S = 39°7
Urines 1,300 gr. D = 1,019. Urée 24,2 par litre. P = 108. R = 27.
Côté droit : le souffle tubaire et les râles crépitants persistent.

28 mars (10ᵉ jour) : T M = 39°7. T S = 38°3.
Urines 1,100 gr. D = 1,024. Urée 22,2 par litre.

29 mars (11ᵉ jour) : T M = 37°2. T S = 37°.
Urines 1,000 gr. D 1,023. Urée 18,3 par litre.

30 mars : T M = 37°. T S = 37°.
Urines 900 gr. D = 1,028. Urée 22,1 par litre.
Le souffle a disparu ; quelques râles humides dans les deux tiers inférieurs du poumon droit.

31 mars : T M = 36°8. T S = 37°.
Urines 800 gr. D = 1,029. Urée 21,5 par litre.

1ᵉʳ avril : T M = 37°. T S = 37°.
Urines 700 gr. D = 1,027. Urée 16,5 par litre.

2 avril : T M = 36°8. T S = 37°.

Urines 400 gr. D = 1,027. Urée 26,6 par litre.

Lait, un demi quart, un quart de vin, eau vineuse, vin de quinquina pot. tonique, sirop d'ipéca 20 gr., vésicatoire.

3 avril : T M = 36°8. T S 37°.

Urines 400 gr. D = 1,031. Urée 14,5 par litre.

Les râles disparaissent, la respiration devient normale quoique le poumon droit soit un peu moins perméable ; on ajoute ensuite au régime le sous-carbonate de fer 0,30 et le phosphate de chaux. La convalescence marche bien et le malade sort le 3 mai, en possession d'un congé de deux mois.

OBSERVATION IX

Pleuro-pneumonie à droite.

Prien..., Charles 25 ans (Nord), matelot à la division.

Entre à l'hôpital le 11 mars. T = 40°8. P = 120.

Malade depuis 2 jours. Frissons très violents. Point de côté un peu au-dessous du mamelon droit, douleur très vive.

Dyspnée. Toux sèche fréquente. Pas d'expectoration. Malade très abattu. Facies vultueux. Pouls plein et fréquent.

Inappétence. Vomissements. Constipation. L'examen de la poitrine révèle l'existence d'une pneumonie à droite (matité, souffle tubaire, râles crépitants, etc.) et le malade est immédiatement évacué de la salle des fièvres typhoïde, où il avait été envoyé par erreur.

Bouillon, lait, eau gommée, kermés 0,20 gr.

12 mars : T M = 40°. T S = 40°.

Bouillon, lait, infusion de jaborandi.

Aloès 1 gr. Jalap 1 gr., Scamonnée 1 gr. Faire 30 pilules ; en prendre 10 par jour. Eau-de-vie allemande 20 gr.

13 mars : T M = 38° 6. T S = 39° 6. P = 96. R = 40.

Urines 500 gr. D = 1028. Urée 22 gr. 9 par litre.

Côte gauche : Respiration normale.

Côté droit : Respiration soufflante dans toute l'étendue du poumon. Réson-

nance exagérée de la voix. Diminution des vibrations thoraciques. Râles humides et disséminés.

Même traitement plus une potion avec

Emétique. 0,30
Sirop morphine. . . . . 30 gr.

14 mars : T M = 39° 6. T S = 39° 8. R = 42.

Même traitement. Application d'un vésicatoire.

15 mars : T M = 39°2. T S = 39° 1. R = 42. P = 108.

Urines 550 gr. D = 1025. Urée 26,2 par litre.

Côté gauche : Râles humides.

Côté droit : Râles sous-crépitants de retour., 5 selles depuis hier ; toux fréquente.

Même traitement, plus une potion tonique. P^t^ du vésicatoire.

16 mars : T M = 38° 4. T S = 38° 3. P = 96. R = 42.

L'émétique est remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca.

17 mars : T M = 37°8. T S = 37°3. P = 78. R = 33.

Urines 1,250 gr. D = 1,027. Urée 27,2 par litre.

Râles humides à grosses bulles dans les deux poumons.

18 mars : T M = 37°. T S = 38°. P = 66. R = 30.

19 mars : T M = 37°. T S 38°. P = 60. R 25.

Urines 700 gr. D = 1,020. Urée 23,5 par litre.

La respiration est à peu près normale à droite, sauf une certaine quantité de râles humides.

20 mars : T M = 37°. T S = 37°. P = 60. R = 25.

Urines 900 gr. D = 1,019. Urée 24,1 par litre.

21 mars : T M = 36°8. T S = 37°. P = 66. R = 25.

Les râles humides persistent, quoique un peu moins nombreux. Le malade commence à manger ; la demi de vin, lait, huile de foie de morue.

Potion : Sirop d'ipéca..... 20 gr.
Sirop morphine..... 20
Gomme ammoniaque. 4
Jaune d'œuf..... 1
Eau 80

puis on applique un vésicatoire; plus tard, quelques cautérisations ponctuées.

Cet homme reste à l'hôpital jusqu'au 20 avril, jour où il part en congé d'un mois parfaitement rétabli.

OBSERVATION X

Pleuro-pneumonie droite.

Car..., Jean, 22 ans (Finistère), soldat au 136e de ligne.

Entre le 18 mai : Fièvre, point de côté à droite.

T = 39,6. Bouillon, un quart de vin, 5 ventouses scarifiées. Emétique 0°30 gr. en potion avec sirop morphine, 20 gr.

19 mai : T M = 38°5, T S = 39°2.

Face vultueuse, langue saburrale, expectoration jus d'abricot, vibrations thoraciques et résonnance de la voix exagérées dans toute l'étendue du *poumon droit;* submatité à la base en arrière, pas de râles. Bouillon, lait, émétique suspendu, sirop d'ipéca 20 gr., rhum 50 gr. ; application d'un vésicatoire.

20 mai : T M = 37°7. T S = 37°5. Pansement à suppurer.

21 mai : T M = 37°1. T S = 37°2. Application d'un vésicatoire, douleur vive en arrière et *à droite;* râles crépitants et bruits de frottement, expectoration muqueuse teintée de sang.

22 mai : T M = 37°6. T S = 37°9.

Les bruits de frottement ont augmenté, la résonnance de la voix est normale, ainsi que le murmure vésiculaire ; submatité.

23 mai : T M = 37°2. T S = 37°. La matité a augmenté en arrière en bas et à droite, vibrations thoraciques diminuées, râles sibilants et bruits de frottement dans presque toute la hauteur du poumon.

24 : La température reste toujours normale ; le malade est traité par le lait et les diurétiques, chiendent nitré, oxymel scillitique, teinture de digitale.

Sous l'influence de ce traitement, l'épanchement se résorbe graduellement, les râles et l'expectoration diminuent, la perméabilité du poumon se manifeste par la réapparition du murmure vésiculaire ; les vibrations tho-

raciques sont encore un peu plus faibles que du côté sain. A ce moment, 7 juin, emploi des toniques et des reconstituants et le 22 le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION XI

Pneumonie à Droite

Rao..., Auguste, 24 ans (Nord), gabier de la réserve.

11 janvier: Malade depuis hier T = 40°1, frisson; à droite, point de côté; à ce niveau, matité et souffle bronchique, T S = 40°3.

Bouillon, lait, émétique 0,30, sirop morphine 40 gr.

12 janvier : T M = 38°7. T S = 38°8. Même traitement.

13 janvier: T M = 40°5. T S = 39°6. Les râles crépitants s'entendent dans toute l'étendue du poumon droit.

Urines 1,100 gr. D = 1,029. Urée 13,54 par litre. Albumine néant.

14 janvier : T M = 38°8. Midi 39°6. T S = 38°8.

Râles sous-crépitants de retour, à grosses bulles dans la moitié supérieure, vomissements bilieux, crachats rouillés abondants.

Même traitement, plus une potion: camphre 1 gr., sirop de tolu 20 gr., 5 pil. d'extrait de belladone de 0,01. Onct. belladonée, catapl.

15 janvier: T M = 39°2. T S = 38°3. Vésicatoire.

16 janvier: T M = 39°2. T S = 39°3. P = 102. R = 36.

Souffle tubaire dans toute l'étendue du poumon droit.

Expectoration rouillée. Urines du 15: 1,200 gr. Urée 26 gr. 05 par litre.

17 janvier: T M = 38°4. T S = 38°7. Emétique suspendu, sirop d'ipéca 20 gr.

Urines du 16 : 1,200 gr. Urée 22,50 par litre.

18 janvier : T M = 37°. T S = 37°.

Urines du 17 : 900 gr. Urée 26 gr. par litre.

19 janvier : T = 37°1. T S = 37°2.

Côté droit, respiration encore soufflante. Côté gauche, quelques râles humides à la base.

Urines du 18 : 900 gr. Urée 25 gr. par litre.

Le 20 et 21, on redonne de l'émétique 0,15 ; la T varie de 36°9 à 37°1; l'urée reste au chiffre de 24,50 à 25 gr.

Le 22, on suspend l'émétique. Sirop d'ipéca 10 gr., T d'eucalyptus 10 gr. Le souffle tubaire persiste dans le poumon droit.

Les jours suivants, la T reste un peu au-dessous de 37°. Vésicatoire pour hâter la résolution. Traitement tonique.

Le malade complètement guéri part le 23 février en congé d'un mois.

OBSERVATION XII

Pneumonie à droite.

Brou..., 20 ans, matelot à la division.

Entré à l'hôpital le 25 avec mention : Bronchite.

T M = 40°. T. S = 40°7.

Traitement : Sirop d'ipéca..... 15 gr.
Sirop morphine.... 20 gr.
Eau ..... 40 gr.

Le 26 : T M = 39°4. T S = 40°.

Malade depuis 3 jours. Toux fréquente, expectoration assez abondante de crachats muqueux et aérés; quelques stries de sang ; douleur vers le mamelon droit; *matité à droite* et en arrière, vibrations thoraciques à peu près normales; râles humides à droite dans presque toute l'étendue.

Traitement Polygala. Emétique 0, 30, sirop morphine, 30 gr. en potion.

27 : T = 39°4. T S = 40°4.

Respiration à peu près normale partout, cependant râles humides, expectoration avec stries de sang ; même prescription.

28 : T = 39°5. T S = 39°5.

Côté droit : Souffle tubaire dans le tiers supérieur; même prescription, 6 ventouses.

29 : T = 38°3. T S = 38°6.

Côté droit : Souffle tubaire très marqué dans la fosse sus-épineuse ; quelques râles crépitants marqués dans la fosse sous-épineuse.

A la potion émétisée on ajoute :

Potion : Rhum..... 40 gr.
Teint. cannelle..... 2 gr.
Sirop tolu ..... 40 gr.
Eau..... 40 gr.

30 : T M = 36°6. T S = 36°5.

Côté droit : Même état.

Côte gauche : Râles muqueux à la partie inférieure. L'émétique est suspendu. Sirop d'ipéca 20 gr., pot tonique.

31 : T M = 36°8. T S = 37°1.

1er avril : T M = 36°4. T S = 36°4.

9 avril : Rien d'anormal du côté du poumon droit. Exeat le 2 mai.

OBSERVATION XIII

Pneumonie à gauche compliquée de pleurésie.

Val..., Eugène, 21 ans (Seine), soldat au 1er de marine.

Envoyé à l'hôpital pour embarras gastrique fébrile ; malade depuis 2 jours, accuse courbature, douleurs irradiées à l'abdomen et à l'estomac. Vomissements, diarrhée.

A son entrée, le 12 janvier T M = 40°5. P = 108.
T S = 41°. P = 112.

Le malade se plaint de céphalalgie intense, de douleurs dans les épaules. Il est presque continuellement secoué de frissons. Toux fréquente, quinteuse expectoration visqueuse teintée de sang. Exagération des vibrations vocales à la base du *poumon gauche*. Submatité. Souffle bronchique très intense. Pas de râles. Bronchophonie. Langue rouge effilée, ayant de la tendance à la sécheresse. Ventre souple, un peu douloureux à la pression. Une selle liquide depuis son entrée. Les vomissements bilieux notés sur le billet d'entrée ne se sont pas reproduits.

Bouillon, tisane d'orge, émétique 0,30 gr., sirop morphine 30 gr.; un vésicatoire.

Le 13 : T M = 39°. P = 96. T S = 38°1. P = 88.

On suspend l'émétique. Bouillon, demi de vin, tisane pectorale.

Potion : Oxyde blanc d'antimoine . . . 1 gr.
Laudanum. . . . . 1 gr.
Alcoolé de quinquina. . . . . 10 gr.
Sirop d'écorce d'orange . . . . 30 gr.
Eau. . . . . 150 gr.

Pansement du vésicatoire.

Le 14 : T M = 39° 5. P = 82. T S = 40°. P = 86.

On reprend la potion émétisée à 0,30.

Le 15 : T M = 39° 6. P = 84. T S = 39° 8. P = 74.

On note des crachats contenant du sang presque pur.

Bouillon, demi de vin, potion émétisée, sulfate sodique 20 gr. en lavement, 10 sangsues en ceinture au-dessous du sein gauche.

Cataplasme sur les piqûres.

Le 16 : T M = 39° 3. P = 96. T S = 40° 4. P = 102.

Le souffle bronchique d'abord limité à la base du poumon gauche, l'a envahi tout entier. Matité complète dans les deux tiers inférieurs. Œgophonie très prononcée.

Même régime, l'émétique est portée à 0,35.

Uu vésicatoire.

Le 17 : T M = 39° 2. P = 90. T S = 39° 8. P = 80.

Même régime. Même traitement. Le soir 6 ventouses sèches.

Le 18 : T M = 37° 5. P = 70. T S = 38°. P. 72.

L'émétique est abaissé à 0,20.

Le 19 : T M = 37°. P = 60. T S = 37°. P = 60.

Le 20 : T M = 37° 2. P = 62. T S = 37°. P = 52.

A partir de ce jour l'émétique est remplacé par le kermès à la dose de 0,30. La T oscille entre 36° 2 et 36° 9, le pouls entre 52 et 60. A la date du 26, la respiration s'entend dans toute l'étendue du poumon gauche. La convalescence est légèrement retardée par l'apparition d'un embarras gastrique intense accompagné de fièvre, état bilieux, etc., quelques jours après envoyé en convalescence dans sa famille.

OBSERVATION XIV

Pneumonie à gauche.

Bac..., Aimable (Manche), mécanicien à la division.

Entre le 10 mai. Hier, frisson, bronchite et fièvre. T = 38°9. T M = 39° 6. T S = 40°3. P = 120.

A gauche et en avant, râles crépitants disséminés depuis la pointe du cœur jusqu'à la base du poumon ; en arrière, dans la même étendue ; crachats caractéristiques ; bouillon, demi de vin, lim. citrique, eau Seddlitz 2 verres.

Vésicatoire à la base du poumon gauche et en arrière.

11 mai : T M = 38°9. T S = 39° 6. Emétique 0,30 en potion.

12 mai : T M = 37°6. T S = 38°5. Vomissements bilieux, selles nombreuses, crachats toujours rouillés.

Même traitement plus 20 gouttes de laudanum.

13 mai : T M = 37°. T S = 36°6.

14 mai : T M = 36°9. T S = 37°5. Les crachats sont encore un peu colorés. Peu de toux, quelques râles sous crépitants. La respiration est encore un peu soufflante.

15 mai : T M = 37°. T S = 37°4. Expectoration muqueuse ; le bruit respiratoire est plus doux, peu de râles. L'émétique est suspendu. Potion kermétisée à 0,60 centig. L'état général comme l'état local est très satisfaisant.

Le 21 mai : apparition d'une angine pultacée qui fait monter le thermomètre à 39°8. Guérison en 3 jours.

Le 27 mai : le malade sort complètement guéri.

OBSERVATION XV

(*Mort*).

Pneumonie typhoïde à gauche).

Morin, Louis, 25 ans (Manche), soldat au 1er de marine.

Entre le 6 janvier : (note du billet) ; Embarras gastrique fébrile T M = 39°5. T S = 40° 4.

Le 6 janvier : T M = 38°5. T S = 40°2.

Malade depuis huit jours, céphalalgie, inappétence, faiblesse générale, pesanteur au creux épigastrique, langue saburrale sèche, ventre souple, non douloureux à la pression. Pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite, 2 ou 3 selles liquides chaque jour. Ni vomissements, ni épistaxis. Toux fréquente. Submatité à la base du *poumon gauche*. Respiration soufflante ; râles sibilants et ronflants, très nombreux du même côté, plus disséminés à droite. Le malade déclare avoir craché du sang hier soir. Aujourd'hui l'expectoration est simplement muco-purulente ; bouillon, la demi de vin, limonade citrique. Pot. ext. de quinquina 2 grammes et teint. de quinquina 10 grammes. Le soir la potion au quinquina est remplacée par une potion avec 0,30 d'émétique. Application d'un vésicatoire à la partie postéro inférieure de l'hémithorax gauche.

7 janvier : T M = 37°7. P = 92. T S = 39°. P = 92.

Nombreuses selles diarrhéiques pendant la nuit. Ce matin les crachats sont gommés et présentent une teinte légèrement rougeâtre. Même traitement.

8 janvier : T M = 39°2. P = 100. T S = 39°2. P = 100.

L'émétique est suspendu. Oxyde blanc d'antimoine, 2 grammes et laudanum 20 gouttes en potion.

9 janvier : T M = 38°5. P = 92. T S = 39°1. P = 100.

Le malade se plaint ce matin d'une douleur très vive à l'épigastre et de coliques intenses. Une dizaine de selles liquides pendant la nuit. Dyspnée intense, bouillon, la demi de vin, tilleul. Teint. de digitale 2 grammes en potion.

10 janvier : T M = 39°4. P = 100.

A dix heures et demie, le médecin de garde appelé, constate un léger tremblement des membres, face violacée, extrémités glacées. Pouls petit, très faible. Dyspnée intense. La poitrine très velue ne permet pas l'adhérence des ventouses. Applications de sinapismes sur le thorax et les membres. Boules d'eau chaude. Injection d'éther. Le malade meurt à 11 heures du matin.

OBSERVATION XVI

Pneumonie à gauche.

Vois..., Henri, 20 ans (dép. de la Manche), matelot à la division.

Entré le 20 février. T M = 40° 6. T S = 40° 8.

Côté droit : Respiration normale. *Côté gauche :* respiration à peu près normale dans le tiers supérieur, souffle tubaire dans le tiers moyen, faible dans le tiers inférieur ; diminution légère de la résonnance de la voix et diminution notable de la sonorité, crachats striés de sang.

Bouillon, tisane polygala, émétique 0°30 en pot. avec sirop morphine 20 gr., 4 ventouses scarifiées.

21 : T M = 40° 2. T S = 41°. P = 120. R = 30 ; même prescription.

22 : T M = 40°. T S = 40°. P = 120 R = 27 ; même prescription, vésicatoire.

Souffle tubaire dans toute l'étendue du poumon gauche, quelques râles crépitants entendus seulement pendant la toux.

25 : T M = 40° 2. T S = 39° 7. P = 120. R = 30.

Urines 700 gr., urée 27,5 par litre.

Râles humides à grosses bulles dans toute l'étendue du poumon gauche. A droite, râles humides à petites bulles dans les deux tiers inférieurs.

Lait, bouillon, émétique 0,30 avec sirop morphine 20 gr., gomme ammoniaque 3 gr. avec jaune d'œuf, etc. ; extrait de belladone 0,05 en 5 pilules.

24 : T M = 39° 7. T S = 39° 7. Urines 800 gr., urée, 26,2 par litre.

25 : T M = 37° 5. T S = 37°. Urines 1,025, urée 29,3 par litre.

L'émétique est suspendu, sirop d'ipéca 20 gr., extrait de belladone 0,05.

26 : T M = 37° 6. T S = 37° 7. Urines 1,300 gr., urée 23,5 par litre.

27 : T M = 37° 7. T S = 37° 4. Urines 1,350 gr., urée 20,7 par litre.

La respiration est toujours soufflante dans le tiers moyen à gauche.

28 : T M = 37° 2. T S = 37° 3. Urines 1,356 gr., urée 12,2 par litre.

1er mars : T M = 36° 8. T S = 36° 7. Urines 800 gr., urée 14,6 par litre.

Respiration normale dans la moitié supérieure du poumon gauche, un peu faible dans la moitié inférieure.

2 : T M = 37°. T S = 37°. La T restant toujours normale, ce malade est sujet à de grandes variations dans le chiffre de l'urée éliminée. Traitement tonique et reconstituant ; obtient un congé d'un mois; quitte l'hôpital complètement rétabli le 29 mars.

OBSERVATION XVII

Pleuro-pneumonie à gauche.

Collig..., Désiré, 25 ans (Ardennes), musicien au 1er de marine.

Entre à l'hôpital le 7e jour de sa maladie, T S = 39° 2.

Malade depuis 6 jours. Au début frisson, point de côté.

Actuellement 24 février : Toux fréquente, expectoration muco-purulente peu abondante.

Côté droit : Normal.

Côté gauche : Souffle tubaire à la partie moyenne.

Râles ronflants dans le tiers supérieur.

Bouillon, quart de vin. Polygala, émétique 0,30 en potion, avec sirop morphine 20 gr.

Le 25 (8e jour) : T M = 39° 2. T S = 39° 4.

Urines 600 gr., D = 1,020. Urée 22,5 par litre. Même traitement, un vésicatoire.

Le 26 (9e jour) : T M = 37°9. T S = 38°6.

Urines 900 gr. D = 1,025. Urée 27,5 par litre.

Même traitement et extrait de Belladone 0,05 en 5 pilules.

Le 27 (10 jour) : T M = 39°4. T S = 38°8.

Urines 1,350 gr. D = 1,026. Urée 30,7 par litre.

Côté gauche : en arrière, faiblesse du murmure vésiculaire à la partie inférieure. Expectoration purulente légèrement striée de sang.

Même traitement plus 20 gr. d'eau-de-vie allemande.

Le 28 (11e jour) : T M = 38°4. T S = 39°2.

Urines 850 g. D = 1,026. Urée 27,6 par litre.

L'émétique est remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca. Vésicatoire.

1er mars : T M = 38°7. T S = 38°7.

Urines 800 gr. D = 1,023. Urée 23,9 par litre,

Côté gauche : Respiration normale dans le tiers supérieur, soufflante dans le tiers moyen, presque nulle dans le tiers inférieur. Matité à la partie moyenne. Expectoration purulente, quelques crachats rouillés.

Même traitement plus 20 gouttes de teinture de digitale, lait.

2 Mars : T M = 38° 2. T S = 38° 7.

Urines 1,000 gr. D = 1,024. Urée 26,2 par litre.

3 Mars : T M = 38° 4. T S = 39° 2.

Urines 700 gr. D = 1,029. Urée 26,5 par litre.

4 Mars : T M = 38°. T S = 38° 2 ; régime lacté.

5 Mars : T M = 37° 2. T S = 38° 3.

Les signes stéthoscopiques ont peu varié : respiration normale dans le tiers supérieur, matité légère à la partie inférieure, légère exagération de la résonnance de la voix, expectoration nulle. Urines 600 gr., urée 26,3 par litre.

6 Mars : T M = 37°. T S = 38°. Urines 600 gr. Urée 26,4 par litre.

Même traitement, eau-de-vie allemande 20 gr.

7 Mars : T M = 37°. T S = 37° 5. Urines 709 gr. Urée 25, par litre.

8 Mars : T M = 36° 8. T S = 37° 3. Urines 800 gr. Urée 29,8 par litre.

9 Mars : T M = 36° 8. T S = 37° 3. Urines 1,000 gr.

La T reste toujours normale. Le 11 on trouve la voix chevrotante un peu au-dessous de l'omoplate et toujours la matité dans le tiers inférieur du poumon gauche.

Le 15, les frottements se font entendre et en même temps le murmure respiratoire dans le tiers inférieur.

Le 2 avril l'épanchement se reproduit, mais le 6, les frottements reparaissent et se dissipent complètement.

Le 12 avril, époque à laquelle la respiration revient à peu près à l'état normal, l'état général est très bon et le malade obtient le 15 deux mois de convalescence.

OBSERVATION XVIII

Pneumonie à gauche.

Poiss..., Auguste, 18 ans (Seine-Inférieure), matelot à la division.

Entre le 5 mai : T S = 39°5.

Urines 1,400 gr. D = 1,024. Urée 24,50 par litre, 34,30 par jour.

Bouillon, un quart de vin, inf. polygala. (Sulfate sodique 35 gr.).

Emétique 0,30 et sirop de morphine 30 gr. en potion.

6 mai (III) : T M = 39°5. T S = 39°6.

Point de côté. Matité à gauche. Expectoration rouillée. Râles crépitants dans les 2/3 supérieurs du poumon gauche.

Urines 900 gr. D = 1,025. Urée par litre 22. Urée par jour 20 gr.

7 mai (IV) : T M 39°6. T S 39°5.

Côté droit, respiration normale. Côté gauche, râles crépitants dans toute l'étendue du poumon, plus prononcés dans la moitié supérieure. Souffle tubaire en ce point.

Urines, 1000 gr. D = 1,017. Urée par litre 20,2, par jour, 20,2.

8 mai (V) : T M = 37°4. T S = 37°5.

L'émétique est suspendu et remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca.

9 mai (VI) : T M = 36°8. T S = 36°9.

Le souffle tubaire prend un timbre plus doux : râles crépitants de retour, moins fins et plus humides ; le malade entre en pleine convalescence : le 16, on note quelques râles muqueux ; le 28, respiration normale des deux côtés : le 3 juin, le malade est envoyé en congé d'un mois.

OBSERVATION XIX

Pneumonie gauche et bronchite.

Leco..., Auguste, 20 ans (Manche), mécanicien à la Réserve.

Porté à l'hôpital, le 20 janvier : T = 40°2.

Bouillon, 1/4 vin, tilleul. Emétique 0,25 en potion avec sp. morphine 30 gr., 5 ventouses scarifiées.

Le 11 janvier : T M = 40°. T S = 40°5. Même prescription.

12 : T M = 40°5. T S = 39°2.

Malade depuis huit jours. Bronchite, point de côté, frissons. Actuellement : toux assez fréquente, expectoration légèrement rouillée. *Côté droit :* en arrière, respiration soufflante au sommet, râles sous-crépitants à la base. *Côté gauche.* Souffle tubaire dans la 1/2 supérieure, râles crépitants dans la moitié inférieure et en arrière.

13 : T M = 38°9. T S = 39°6. Même traitement. Vésicatoire.

14 : T M = 37°8. T. S = 39°1.

15 : T M = 37°5. T S = 37°8. Râles muqueux dans les deux poumons. Râles crépitants sous la clavicule gauche.

16 : T M = 37°5. T S = 37°8.

17 : T M = 37°3. T S = 37°7.

18 : T M = 37°6. T S = 37°».

Râles de bronchite dans les deux poumons; souffle tubaire dans la 1/2 inf. du poumon gauche.

19 : L'émétique est remplacé par 20 gr. sp. d'ipéca ; T M = 38°2. T S = 38°8.

20 : T M = 37°5. T S = 37°5.

21 : T M = 37°. T S = 37°9.

Amélioration très notable; les râles humides ont disparu du poumon droit, persistent encore un peu à gauche ; la respiration est toujours soufflante dans la 1/2 portion inférieure de ce poumon; on y perçoit également quelques légers bruits de frottement.

Le malade était parfaitement guéri ; mais depuis le 29 on remarqua une élévation de la température à la contre visite du soir; le 2 février nuit mauvaise, insomnie, langue rouge, effilée. Douleur et gonflement dans la fosse iliaque externe, puis fluctation; le malade, d'ailleurs, parfaitement guéri de son affection pulmonaire est évacué sur un service de chirurgie.

OBSERVATION XX

Pneumonie à gauche.

Bru..., Léonor, 20 ans (Manche), matelot à bord de l'*Elan*.

Entre à l'hôpital le 29 avril. Note du billet d'entrée : Pneumonie à gauche. En traitement à bord depuis 4 jours. Vésicatoire et potion stibiée au début, puis potion à la digitale et thé punché. Légère amélioration.

A son entrée, T = 38° 7.

Bouillon, un quart de vin. Emétique 0,30

30 avril : T M = 37°. T S = 38° 5.

1er mai : T M = 36° 7. T S = 37° 1. Côté droit, rien à noter. Côté gauche, bouffées de râles crépitants à la partie moyenne; souffle; quelques crachats striés de sang; a eu cette nuit une épistaxis.

Au traitement, on ajoute une potion tonique avec 20 gr. d'alcool.

2 mai : T M = 37° 0. T S = 36°8.

Les râles crépitants ont disparu; encore un peu de rudesse respiratoire à gauche.

L'émétique est remplacé par 20 gr. sirop d'ipéca.

L'état local s'améliore rapidement, mais la convalescence est pénible, le malade reprend difficilement des forces, et, 15 jours après son entrée, on trouve de la respiration soufflante au sommet droit.

Traitement par les toniques, et à la fin du mois envoyé en convalescence d'un mois.

OBSERVATION XXI

Pneumonie à gauche compliquée de pleurésie.

Gill..., Pierre, 18 ans (Calvados), matelot à la division.

Le 11 février est envoyé pour pneumonie : T S = 39°5.

Bouillon. Emétique, 0,30 en potion. 4 ventouses scarifiées.

12 février : T M = 40°1. T S = 40°5.

Malade depuis 3 jours. Dyspepsie considérable, face vultueuse. Toux fréquente. Expectoration rouillée, point de côté, râles crépitants dans la 1/2 inférieure. Souffle tubaire dans la fosse sus-épineuse à gauche (Emétique 0,30).

13 : T M = 40°3. T S = 39°8. Vésicatoire.

14 : T M = 37°8. T S = 37°2.

Les râles ont disparu. Respiration un peu soufflante.

15 : T M = 36°7. T S = 36°8. L'émétique est remplacé par 20 gr. de sirop d'ipéca.

16 : T M = 36°6. T S = 37°. Tout allait très bien, l'état local comme l'état

général, lorsque le 20 février on trouve du côté gauche : matité, diminution des vibrations vocales et du murmure respiratoire à la partie postéro-inférieure ; la température toujours normale.

Régime lacté et teint. de digitale. Sous l'influence de ce traitement, l'épanchement se résorbe rapidement en quelques jours, et le 20 mars, le malade, complétement guéri, est envoyé en congé de convalescence d'un mois.

OBSERVATION XXII

Pneumonie double compliquée de pleurésie légère gauche.

Led..., Auguste, 22 ans, (Pas-de-Calais), matelot à la division.

Le 4 mai est envoyé à l'hôpital. T M = 40°1. T S = 40°.

Bouillon, un quart de vin, 6 vent. sèches. Emétique 0,20 sp. morph. 20 gr.

Le 5 : T M = 38°5. T S = 38°9. On note ce jour-là que cet homme est malade depuis deux jours. Début par un point de côté à gauche, fièvre très forte, céphalalgie, respiration difficile. Expectoration abondante et rouillée.

Côté gauche : Respiration soufflante dans toute l'étendue.

Côté droit : R. soufflante dans les 2/3 inférieurs. Des deux côtés, exagération de la résonnace de la voix, surtout à gauche.

Urines du 4 : 1,050 gr. D. = 1,018. Urée par litre 10 gr., par 24 heures 10gr5.

Même prescription, en plus 5 ventouses scarifiées, inject. morphine.

6 mai (IV) : T M = 38°5. T S = 39°0.

Même prescription, plus café 60 gr. Eau-de-vie 30 gr. Rhubarbe 2 gr.

Urines du 5 : 900 gr. D = 1023. Urée p. litre 21 gr., par jour 18gr5.

7 mai (V) : T M = 39°2. T S = 38°7. Même prescription.

Urines du 6 : 500 gr, D = 1,027. Urée p. litre 21 gr., par jour 10gr5.

Côté gauche : Souffle tubaire dans toute l'étendue.

Côté droit : Souffle tubaire dans la 1/2 inférieure. P = 108. R = 50.

8 mai (VI) : T M = 37°4. T S = 27°6.

Côté gauche : Souffle tubaire, mais moins intense ; quelques bouffées de râles crépitants.

Côté droit : Respiration à peu près normale dans le 1/3 supérieur, soufflante et rude dans le 1/3 inférieur.

Urines du 7 : 800 gr. D = 1023. Urée p. litre 22 gr., par jour 17g6.

L'émétique est suspendu. Sp. d'ipéca 20 gr. Sp. morphine 20 gr. Sp. tolu 20 gr. Rhubarbe 2 gr.

9 mai (VII) : T M = 37°3. T S = 37°.

Urines du 8 : 600 gr. D = 1,015. Urée p. litre 20 gr., par jour 12 gr.

13 mai : T M = 36°8 T S = 37°3.

Côté gauche : Respiration soufflante, matité, œgophonie.

Côté droit : Respiration faible dans la 1/2 inférieure, légèrement soufflante dans la partie supérieure. Expectoration muqueuse peu abondante.

Café, potage, 1/4 vin. Chiendent nitré, T. digitale XX, oxymel scillitique 20 gr. en potion; rhubarbe 2 gr.

Urines du 9 : 500 gr. D = 1,023, urée par litre 19,8, par jour 9,9.

11 mai : T M = 37°0. T S = 36°9.

Côté gauche : quelques bruits de frottement à la partie inférieure. Côté droit, respiration à peu près normale.

Urines du 10 : 500 gr. D = 1,019, urée par litre 21,2, par jour 10,6.

Les bruits de frottement persistent encore quelques jours puis disparaissent complètement; 15 jours après, le malade complètement guéri obtient un congé de convalescence de un mois.

OBSERVATION XXIII

(Mort).

Pneumonie double.

Maillard, Honoré-Marie, 21 ans (Manche), soldat au 15e bataillon d'artillerie de forteresse.

Entré à l'hôpital le 7 janvier avec la note fièvre gastrique. Malade depuis deux jours T = 40°1. A son entrée, on apprend que cet homme a eu froid en chemin de fer en revenant de permission. Le lendemain, il était saisi d'un grand frisson qui dura fort longtemps. Toux fréquente, dyspnée intense, crachats rouillés. A l'examen de la poitrine on trouve : percussion, matité aux deux bases, plus accentuée à gauche.

Palpation, exagération des vibrations des deux côtés ; auscultation, souffle tubaire, râles crépitants fins des deux côtes, bronchophonie des deux côtés.

D'une façon générale, à part la matité, les signes stéthoscopiques sont plus marqués à droite. 2 vésicatoires, bouillon, potion stibiée à 0,35, alcoolature d'aconit 2 grammes.

Le 8 janvier : T M = 39°8. P = 104. T S = 40°. P = 120. La langue commence à se couvrir d'un enduit noirâtre ; bouillon, la demi de vin ; émétique 0,35, t. de musc. 1 gramme en potion, pansement à suppurer, julep, sirop diacode 15 grammes.

9 janvier : T M = 39°1. P = 104. T S = 39°6. P = 112; bouillon, vin, émétique supprimé, alcoolature d'aconit 4 grammes, poudre de Dower 0,50, julep diacodé 45 grammes.

10 janvier : T M = 40°4. P = 140.

Dyspnée très intense, facies vultueux très coloré, délire à peu près continu, râles trachéaux, expectoration muco-purulente présentant une teinte rougeâtre. A deux heures, le malade succombe.

RÉFLEXIONS

Les 23 observations que nous avons présentées peuvent ainsi se répartir quant au siège : 12 à droite, 8 à gauche, 3 bilatérales, résultat conforme à l'observation qui constate la plus grande fréquence de la maladie à droite. La localisation au sommet ne s'est pas présentée.

Comme complications nous avons observé : 3 fois de la pneumonie entée sur de la bronchite, 6 fois de l'épanchement pleural, 1 fois des symptômes bilieux et 2 fois des symptômes typhoïdes. L'action du traitement sur la température, le pouls et la respiration nous a paru rapide et manifeste. Son action sur la diminution de l'urée, à notre avis réelle, est beaucoup plus difficile à préciser et à démontrer. En effet, dès le 3e jour du processus fébrile chez l'homme soumis à la diète, le chiffre de l'urée diminue, la température pouvant rester élevée, car le malade ayant brûlé ses réserves et n'étant pas nourri se trouve dans le cas des animaux soumis à l'inanition expérimentale. D'après M. Bucquoy, quand on emploie la médication stibiée, la défervescence n'a lieu dans les cas les plus favorables que le 8e ou le 10e jour. Chez nos malades nous l'avons notée :

4 fois le 5e jour ;
1 fois le 6e ;
6 fois le 7e ;
3 fois le 8e ;
3 fois le 10e ;
3 fois le 11e ;
1 fois le 18e ;

Toutes les fois que l'affection a été franche et simple, la défervescence a été nette et rapide; le stade amphibole a été traînant dans celles qui étaient accompagnées de bronchite, fait signalé par Lépine comme fréquent chez les populations du littoral. La propagation de l'inflammation du côté de la plèvre suffit à prolonger la marche de la température; chez un de nos malades elle l'a fait traîner jusqu'au 18e jour.

Les deux décès qui se sont produits nous donnent une mortalité de 8,6 p. %.

Quant à la durée du traitement, ou plutôt du séjour à l'hôpital, le minimum a été de 13 jours, le maximum de 45 jours, la moyenne de 32 jours.

Malgré ce chiffre élevé, la convalescence, d'une façon générale, a été facile et rapide, et, si les malades ont fait un long séjour à l'hôpital, il faut le rapporter aux exigences et aux fatigues du service soit à la caserne, soit à bord, qui obligent le médecin à ne renvoyer l'homme que lorsqu'il peut faire face à toutes les corvées pénibles du dur métier des armes, ou affronter impunément un long trajet sur les voies ferrées, dans des conditions peu confortables, pour se rendre dans sa famille.

Contre la douleur thoracique les émissions sanguines locales ont toujours donné de bons résultats.

Nous n'avons observé par l'emploi du médicament ni tendance à la diarrhée ni aucun des accidents signalés par les auteurs.

Les vésicatoires ont été employés un certain nombre de fois pour activer la résorption des produits inflammatoires, en particulier dans les cas qui se compliquaient d'épanchement pleural.

CONCLUSIONS

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit au chapitre indications et contre indications.

D'après Trousseau et Pidoux, la médication stibiée attaque la pneumonie plus à fond que ne le fait la saignée.

Lépine lui attribue une action résolutive puissante.

C'est une méthode fort énergique qui doit être maniée avec prudence et surveillée avec attention.

Elle ne nous semble pas abréger la durée de la maladie, ni favoriser la résorption de l'exsudat pulmonaire.

En écartant les dangers de l'hyperthermie, elle évite au malade les déperditions organiques qu'entraîne un processus fébrile intense et se borne à le placer dans une situation plus avantageuse et plus supportable, pour attendre la défervescence.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr A. DE FLEURY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 12 décembre 1887.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Trousseau et Pidoux. — Traité de Thérapeutique.

Rabuteau. — Traité de Thérapeutique.

Trousseau. — Clinique de l'Hôtel-Dieu.

Michel Peter. — Leçons de Clinique médicale.

Dujardin Beaumetz. — Leçons de Clinique Thérapeutique.

Dujardin Beaumetz. — Les nouvelles médications.

Collection du Bulletin de Thérapeutique.

Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux. — Juillet-Août 1881.

Nouveau Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques, Art. Pneumonie et art. Antimoine.

11,999. — Bordeaux, Vᵉ Cadoret, impr , rue Montméjan, 17.